Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1999 de 2018

Carpetas Nos. 2010 y 2201 de 2017	Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

DISPOSITIVO DE AUDIO Y VIDEO EN LOS BLOQUES QUIRÚRGICOS

Señora Lyropeya Camblor de Aguirre

ROTULADO DE MEDICAMENTOS

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 14 de noviembre de 2018

(Sin corregir)

Preside:	Señor Representante José Quintín Olano.
Miembros:	Señores Representantes Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Nibia Reisch.
Delegada de Sector:	Señora Representante Elisabeth Arrieta.
Invitada:	Señora Lyropeya Camblor de Aguirre.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.
Prosecretaria:	Señora Viviana Calcagno.

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (José Quintín Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Recibimos con mucho gusto a una delegación de la Asociación Rodrigo Aguirre Camblor, señoras Liropeya Camblor y Dinorah Valverde, a efectos de informarnos sobre el proyecto de ley "Dispositivos de Audio y Video en los Bloques Quirúrgicos.- Se declara obligatorio su uso en todos los centros de salud públicos y privados".

Cedemos el uso de la palabra a nuestras invitadas.

SEÑORA CAMBLOR (Liropeya).- Yo soy fundadora de la "Asociación Rodrigo Aguirre Camblor -Cuidar la Vida.- Seguridad del Paciente.- Educar en Prevención -Control -Corrección".

Voy a comenzar con una frase de Maimónides:

"Sostén la fuerza de mi corazón para que esté siempre pronto a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al bueno y al malo.

Haz que no vea en el hombre más que al que sufre".

He elegido esta frase para expresar que el cuidado del paciente, del enfermo, se dirige a todas las personas iguales, sin ninguna distinción de raza, de color.

Quiero dar las gracias por otorgarnos este espacio para exponer el detalle de los artículos que componen el proyecto de ley que presentamos aquí, a través de la diputada Nibia Reisch, titulado "Rodrigo Aguirre Camblor. Seguridad en los Quirófanos". Ese es el título del anteproyecto, porque hay un antes y un después del suceso de Rodrigo, en honor a su memoria y a la de muchos que han fallecido o han quedado con grandes secuelas.

Queremos destacar que la esencia del proyecto de ley que estamos presentando es, por sobre todas las cosas, terminar con los errores y eventos adversos, mala praxis en la medicina, a través de la promoción, del control, de la corrección y de la prevención de este tipo de sucesos infortunados. De esa forma, estaremos contribuyendo a construir una medicina de calidad en nuestro país y, a su vez, eso podría servir como un parámetro de referencia para otros modelos de salud en el mundo.

Considero que este proyecto de ley será crucial, en primer lugar, para la seguridad del paciente, otorgándole las máximas garantías en plenitud de todos sus derechos; en segundo término, para todo el personal de la salud, evitando el error a partir de la prevención, el control y la corrección de los eventos adversos en la medicina. Asimismo, resultará una garantía para todo el personal de la salud, de modo tal de que también alentará la seguridad del personal frente a los distintos hechos que puedan ocurrir en un *block* quirúrgico o recinto de emergencia.

En el proyecto se prevé que el uso de las cámaras esté restringido a mantener el rostro de todos quienes estén siendo filmados bajo imagen pixelada -puede ser una nube, como la que se utiliza en los medios de comunicación-, a efectos de preservar la identidad de las personas y por una cuestión de seguridad y de privacidad.

Las cajas negras quirúrgicas funcionarán como instrumentos de quirófanos inteligentes. Esto significa que si algo está sucediendo en forma errónea o adversa, la propia caja lo detectará.

Por otra parte, se plantea utilizar las filmaciones como herramientas de aprendizaje para los futuros profesionales del sistema de la salud. De esta forma, se jerarquiza el trabajo y el saber profesional de los médicos y de todo el personal de la salud. El

personal que actúa en el acto médico, una vez que ingresa, si sale del *block,* debe repetir el proceso de higiene obligatoriamente y marcar nuevamente su ingreso.

Me he contactado con muchas personas y he investigado mucho sobre estos temas. Lo de la caja negra me surgió casi enseguida de lo que le sucedió a Rodrigo, sin haber leído nada en la ficha médica. Yo pensé que si hubiera habido una caja negra, como en los aviones, se podría haber tenido todo lo sucedido registrado. Entonces, me empezó a surgir la idea poco a poco y empecé a investigar.

Inclusive, le escribí a un piloto llamado Antonio Rama Toscano, comandante instructor e inspector del *boeing* 777de Qatar Airways, y él me comentó sobre la disciplina que tienen en la aviación. Me escribió:

"No existe en el mundo actividad alguna que registre mejor los errores en aras del incremento de la seguridad en todas sus operaciones que la aviación. No hay ninguna otra industria que asuma los errores para aprender de ellos y así evitar cometer los mismos nuevamente. Porque ese es el tema: aprender de los errores, asumirlos y evitar volver a cometerlos".

SEÑORA REISCH (Nibia).- La señora Liropeya Camblor ha asistido varias veces a la Comisión, preocupada por esta problemática. Ella, en forma trágica, perdió a un hijo de muy temprana edad, quien tenía que pasar por una intervención quirúrgica mínima, pero todo derivó en su fallecimiento. A raíz de eso ha empezado una especie de cruzada. Primero se preguntaba por qué había pasado eso y después definió que a partir de la desgracia que había vivido, quería evitar que sucedieran futuros acontecimientos que terminaran de la misma forma.

Es así que empezó a estudiar el tema a nivel internacional. Se contactó con muchos profesionales que están en esta área y empezó a elaborar un borrador de proyecto; se reunió con varios legisladores y en mi caso, decidí firmar la iniciativa para que ingresara a la Comisión.

El proyecto establece la obligatoriedad de contar con un registro digital de audio y video de todos los procedimientos que se realicen en todos los quirófanos a nivel público y privado, por supuesto que con carácter confidencial y teniendo en cuenta la privacidad del paciente y del equipo médico. El registro de audio y video pasaría a formar parte de la historia del paciente y solamente podría proporcionarse por parte del centro de salud ante una orden judicial o un interés de carácter educativo para formar a nuevos profesionales. Queremos hacer hincapié en el carácter confidencial de este material.

Hemos recibido mucho apoyo desde distintos puntos del país, inclusive de profesionales, porque esto permitiría que los profesionales que intervengan en el acto quirúrgico tengan las garantías y los registros que a veces son necesarios, porque pueden estar convencidos de que todo transcurrió con normalidad, pero en muchos casos queda la duda. Por eso hemos presentado este proyecto, para dar garantías al paciente, a los profesionales que intervienen en el acto quirúrgico y, como dije anteriormente, una vez más manifiesto que solamente puede ser cedido por requerimiento de la justicia y no de otra forma.

SEÑORA CAMBLOR (Liropeya).- A veces sucede en las cirugías que los cirujanos pasan por situaciones en las que evitan ciertos eventos porque se dan cuenta a tiempo y así salvan a la persona. Entonces, también es importante que otros médicos, los estudiantes de medicina, los enfermeros y todas las personas que actúan en el acto médico aprendan de eso, porque no siempre se cae en hechos adversos.

Continúo citando al comandante instructor Rama Toscano, quien dijo:

"Ambas funciones tienen un solo resultado, el de mejorar y elevar el nivel de los profesionales de la medicina, pudiendo los equipos médicos realizar *debriefings* donde cada actor pueda observarse y ver su performance y errores, y sobre todo el gran resultado es el aumento de la seguridad en la actuación de los equipos médicos".

Como dije, he leído mucho acerca de este tema. Tengo documentos del doctor Teodor Grantcharov, de las Universidades de Bulgaria y de Dinamarca, donde cursó especialidades en estos temas. Su trayectoria se ha centrado en la cirugía general mínimamente invasiva. Él explica que investigadores canadienses están trabajando en una caja de seguimiento como la que se coloca en los aviones para detectar los movimientos de los cirujanos durante una operación e identificar errores, es decir una especie de caja negra quirúrgica. Al identificar con precisión los errores, y avisando a los cirujanos cuando están yendo fuera de curso, dicha caja negra podría prevenir futuros errores.

A diferencia de las llamadas cajas negras de la aviación, que se utilizan después de que ocurre un accidente, la caja negra quirúrgica, sería usada de forma proactiva para prevenir complicaciones mayores en el paciente.

La caja negra de Grantcharov es un sistema multifacético. Físicamente, la caja real incluye micrófonos en las salas de operaciones y cámaras que registran la cirugía, los movimientos de los cirujanos y de las personas que actúan en el acto médico y los detalles acerca de la dinámica del equipo de cirugía. Este equipo permitirá a los cirujanos definir exactamente qué salió mal y por qué. La caja negra valorará todo, desde cómo los cirujanos cosen, hasta la delicadeza con que manejan los órganos, se comunican con las enfermeras, las situaciones de alto riesgo, etcétera.

He presentado este proyecto en la legislatura pasada pero no hubo tiempo para considerarlo y fue archivado. De todas maneras, algunos conceptos se recogen en estos artículos.

Si es posible, pediría que se proyecte un video sobre lo que le sucedió a Rodrigo.

(No se pudo proyectar el video)

——La cirugía de Rodrigo iba a insumir quince minutos, y era con anestesia local con cierta potenciación. Luego el anestesista le fue dando a demanda la anestesia local, según lo que le indicaba el cirujano, para calmarlo. Durante la cirugía Rodrigo pidió en tres ocasiones que no lo durmieran porque sentía todo. Parece que sentía dolor y, al final, el anestesista dijo que si seguían así, tenían que cambiar la fecha de la cirugía, a lo que el cirujano respondió que le dieran un poco más de anestesia porque Rodrigo se movía; pienso que, tal vez, sentiría la falta de oxígeno en los pulmones. Al rato, se dieron cuenta de que tenía los dedos sinópticos y trataron de revivirlo. Inclusive, vino el doctor Barreiro que bajó de otro piso, pero ya era tarde. Hace poco estuve con el doctor Barreiro hablando del tema y me dijo que todos los del equipo médico tuvieron que ir al psicólogo porque fue algo terrible lo que sucedió, pues era un chico sano que vivió cinco días después de la cirugía y falleció.

Después de lo que le pasó a Rodrigo, pienso que esta propuesta es como una misión que debo llevar adelante, a fin de que este tipo de hechos no vuelvan a suceder. Debemos ver la raíz del asunto, es decir, por qué sucedió en esta cirugía aunque podría haber ocurrido en cualquier otra. En la historia clínica de Rodrigo no se había anotado la cantidad de ampollas que se le había suministrado porque la costumbre era tirarlas. Entonces, no se sabía si le habían dado un medicamento u otro; era un desorden.

Tengo familiares médicos y conocí a un gran médico, que ahora no está en esta vida, que es el doctor Mario Ferrari. No sabía que podía suceder esto. Tengo siete hijos, que siempre fueron sanos y no sabía que podían pasar estas cosas. Creo que si queda todo registrado sería un bien para la medicina. Hay brillantes médicos y pienso que ninguno hace nada queriendo. Cada persona es única e irrepetible. No es lo mismo cuando estamos haciéndonos un examen de vista y nos equivocamos al leer la serie y perdemos una producción pero, un ser humano, no se repite. Pienso que hay que tener amor a la persona y cuidarla como lo más preciado.

Mi hijo solamente tenía 23 años, y fue con todas las ilusiones. Como el de él, hubo muchos casos. Me llamaron varias personas que pasaron por casos similares, y yo les digo que hay que tener paciencia y que hay que luchar con amor por los demás.

Me parece muy importante que queden registrado -como dije anteriormente- todos los actos médicos y que la historia clínica sea digital e inviolable. Desgraciadamente, en muchos casos, no en todos, se cambia la historia o no se anota. De esta manera, se evitarían los juicios largos de años porque se investiga si pasó esto o aquello. Entiendo que una enfermera que está trabajando tiene miedo de perder su puesto o lo que sea, y por ello esta propuesta es importante.

También pensé en el *block* quirúrgico que tiene que ser como un recinto sagrado y la persona que ingrese a él debe cumplir con el protocolo de higiene. Uno ve cómo salen y entran con los mismos zapatos y así entran los microbios. Hay muchas muertes por sepsis por no tener ese cuidado. Entonces, pienso que cada persona que salga o entre tiene que higienizarse y seguir con todos los protocolos. La Organización Mundial de la Salud tiene un eslogan que dice lo siguiente: "Cirugía segura, salva vidas". Aunque se ponga en un cartel todo lo que hay que hacer, no siempre se cumple; esto pasa en todos los ámbitos de la vida. Tanto en las calles como en carreteras, hay que poner multas para que la gente no se exceda de la velocidad permitida. Desgraciadamente, a través de las multas, la gente se va concientizando. Debemos concientizar a las personas.

Yo estoy en contacto con el doctor Teodor Grantcharov, porque le envié algunas cartas que me contestó diciendo que estaba dispuesto a asesorarnos.

Hace unos años nuestra Facultad de Medicina era una de las mejores de América y hoy, no sé por qué, el sistema tiene muchas deficiencias que entiendo hay que cambiar, sobre todo, lo que se refiere a la responsabilidad ante cada paciente. Ahora estoy hablando de la cirugía pero también hay errores en los diagnósticos, en la medicación, etcétera. Algo se está haciendo, pero esta propuesta sería muy buena.

Estuve hablando con el doctor Gallo y logramos que se aprobara el 'Día de la seguridad del paciente', que es el 14 de abril, el día que nació Rodrigo, con lo cual estuve muy conforme. Como se establece en la ley, ese día o en el correr de ese mes, las instituciones deben hacer algo, que podría ser, por ejemplo, procurar la higiene de manos, que es algo muy importante. Este año muchos hospitales han realizado distintas actividades, y a mí me invitaron para participar en la cátedra del doctor Taruselli. Me gustó mucho cómo enfocó el tema porque están con ganas de hacer cambios. También estuve en el piso 7º, en la clínica de anestesiología que fue donde tuve el gusto de hablar con el doctor Barreiro, que es una eminencia. Ahora ya no está más en la sociedad médica donde estaba mi hijo, aunque él nos representa en Inglaterra.

Estos casos no suceden solo acá sino en el mundo entero. Inclusive, en Inglaterra hubo un caso muy conocido de una paciente llamada Elenie Bromiley que fue muy parecido al de Rodrigo. Hay un libro denominado *Pensamiento Caja Negra* -que todavía no terminé de leer- que habla del error desde el punto de vista médico. A Elenie Bromiley

le iban a hacer una traqueotomía y la enfermera no se animó a actuar. Pienso que habría que instruir bien a las enfermeras porque ellas pueden intervenir y ayudar a salvar una vida. Hay que escucharlas también aunque es el médico quien tiene la última palabra. El trabajo de este doctor ha sido impresionante y hay que ver cómo dedicó su vida para mejorar todas estas cuestiones.

Me comuniqué con él varias veces así como también con otras personas, ya que en el mundo hay cierta inquietud por estos temas. Soy líder de Por la Seguridad del Paciente, de la Organización Mundial de la Salud. Esta institución se formó porque había muchos pacientes que se sentían perdidos. Este grupo de personas se formó en 1994 y hace cuatro o cinco años me invitaron a ir a Paraguay y después me llegó la propuesta del liderazgo, lo que no fue fácil para mí; trato de hacer todo lo que se pueda para mejorar. Yo lo tomé como una misión de mi vida en nombre de mi hijo y en el de todos quienes han pasado por esta situación. A muchas personas les pasa esto y me dicen que no son escuchados porque son así. No; tenemos que luchar.

También me decían que era el destino, y yo respondía que esto no era por el destino ni por Dios, sino que los hombres lo mataron. Parece muy duro decirlo así, pero fue así. Por supuesto que no lo hicieron queriendo. Hubo muchas fallas en esa cirugía, a pesar de que Rodrigo tomó todas las prevenciones y precauciones. En lo único en lo que no tuvimos precaución fue en cuanto a la anestesia porque sabíamos que era local potenciada tanto él como yo pensábamos que era como la epidural que duerme toda una parte. Yo estudié sobre este asunto y sé que se podía haber suministrado una anestesia que solo duerme una parte del brazo y así él no tenía ni por qué estar atado. Inclusive, podría haber hablado. Como dije varias veces, no lo escucharon y al paciente hay que escucharlo.

Luego de pasar los cinco días, yo siempre con esperanza, hablé con el doctor Carlos Rodrigo -una gran persona que desgraciadamente hoy no está entre nosotros- sobre la donación de órganos. Él llamó al doctor Cancela quien dijo que no. Esto me dolió porque Rodrigo todavía estaba con vida. En ese momento pensé cuántas madres podrían haber salvado a sus hijos pudiendo donar los órganos más cuando hay una muerte cerebral y era un chico completamente sano, no tenía absolutamente nada.

Esperemos que la luz de la ciencia y de todos quienes traten este proyecto de ley, vean que es algo para mejorar el tratamiento con el paciente y no para señalar.

Si no me equivoco, se creará una carrera de ingeniería médica. Al respecto, voy a leer una frase, que dice: "Sin los ingenieros, los médicos y las enfermeras no existirían".

Después tengo otra frase que dice: "El quirófano del futuro no solo operará: también será un laboratorio". Quiere decir que la ciencia va evolucionando a pasos agigantados. Todo llevará un tiempo porque, como se sabe, las cosas no son de un día para el otro; es un proceso.

Otra de las propuestas que quiero hacer -y la tengo escrita en los estatutos de la Asociación- es que la Facultad de Medicina debería tener una materia en la que se viera la mala praxis o elementos adversos desde un principio. Si bien los médicos hablan de la seguridad, lo hacen por arriba. Por esta razón, creemos que debe haber una materia al respecto para que cuando hagan el internado, ya tengan la práctica, pues ahora la hacen después de recibidos. Esto sería mejor para todas las personas porque algún día seremos pacientes. Es muy doloroso cuando suceden estas cosas.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Hay antecedentes en el resto del mundo donde se haya instalado un sistema de este tipo?

SEÑORA CAMBLOR (Liropeya).- En el St. Michael's Hospital, en Toronto, donde un doctor comenzó haciendo cirugía bariátrica de estómago y empezó a usar este sistema con él mismo, para ver qué podía hacer mejor, no porque pasara algo malo, sino para mejorar. Entonces, empezó a ver cómo mejoraría la seguridad del paciente con este tipo de cirugías.

En Japón también hay antecedentes de este tipo: allí no existe una ley en este sentido, pero tengo amigos allá, y en varios lados del mundo esto se aplica, si bien no está instituido como obligatorio. En Estados Unidos también se han presentado proyectos de ley sobre este punto.

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- La señora Liropeya Camblor ha traído mucho material en múltiples oportunidades en el cual consta que en otros lugares del mundo se ha instalado este mismo sistema de registro de audio y de video. Si bien no son medidas que se han tomado a nivel de las naciones, hay muchas instituciones diseminadas por todo el mundo que lo han hecho.

De todos modos, queremos pedirle que nos haga llegar a través de la secretaría todo el material que nos quiera acercar vía digital o a través de documentos impresos. Si hay algún video que tenga interés en compartir, y que en este momento no podemos ver, puede enviarlo al mail de la secretaría para que sea distribuido a todos los diputados.

SEÑORA CAMBLOR (Liropeya).- Esta ley no se hace de un día para otro, pero yo quería que ingresara, por lo menos, para que la pudieran discutir antes de que termine esta legislatura. Es claro que después hay que implementarla, pero sería bueno que quedara aprobada. Luego deberá ponerse en marcha y tal vez haya muchas cosas para cambiar, pero primero lo primero: después se irá viendo. Por eso yo quería que estudiaran este proyecto para que no se siga extendiendo en el tiempo: ya pasaron unos cuantos años desde que comencé con esto. En ese momento, yo le había acercado algo sobre el tema al doctor Gallo -a quien aprecio mucho-, pero estuvo muy bien en no incluirlo, porque en ese momento ni se hablaba de las cámaras y de pronto no habría salido el tema de la seguridad del paciente. Actualmente las cámaras están en todos lados.

Tengo aquí la ley de *habeas data* y nadie puede acceder a este material si no es un pariente directo o a través de un juez.

Vuelvo a decir que la historia clínica es la base de todo: es como la partida de nacimiento de una persona.

Siempre debemos pensar en crecer: podemos hablar de la situación económica y de todo, pero se verá después: lo importante es que esté la ley.

Yo tengo *Facebook* y hablo con muchas personas que creen que la ley ya está implementada y tengo que decirles que no, que hay que esperar. Inclusive, ahora me contacté con un argentino que está luchando para que se apruebe una ley -de la cual me gustaría hablar más adelante- para que los RCP estén en todos lados. En fin, hay mucho para hacer, pero comienzo tienen las cosas; yo por ahora estoy con este proyecto.

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- Me parece que este es un tema muy importante, muy interesante y muy sensible.

Ha sido riquísima e interesantísima la exposición de la invitada, por lo que quisiéramos continuar escuchándola, pero lamentablemente nuestro tiempo es muy acotado. De todos modos, como dijo la diputada Reisch, la señora Camblor puede hacer llegar a la Comisión todo el material que considere de interés, a fin de que sea distribuido a todos los diputados.

Finalmente, quisiera hacer notar que con la firma de la diputada Reisch, esta iniciativa ya es proyecto de ley: ya está en discusión. O sea que ya se ha avanzado y no hablamos de que puede haber un proyecto de ley: ya está sobre la mesa en el Parlamento, gracias a la gestión y al trabajo de la diputada Reisch.

Le pedimos disculpas por no poder seguir extendiéndonos en la reunión. Ha sido un placer escucharla, porque con cada palabra que usted ha expuesto, personalmente, yo he aprendido muchísimo.

Por eso queremos agradecerles vuestra presencia: queda nuestro compromiso de trabajo sobre este tema.

SEÑORA CAMBLOR (Liropeya).- Sería bueno que el proyecto se incluyera entre los que se van a discutir, porque a este año solo le resta un mes y falta poco tiempo para las elecciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos vuestra presencia y los aportes realizados para el proyecto de ley sobre la visión del funcionamiento de salas de operaciones, la inclusión de una materia al respecto en la Facultad de Medicina y, en particular, en cuanto al ejercicio de la cirugía.

(Se retira de sala una delegación de la Asociación Rodrigo Aguirre Camblor)

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- En la sesión del día de ayer, se resolvió coordinar con los funcionarios del INAU de Maldonado y con el gremio a nivel nacional para ver si era posible que asistieran en el día de hoy. Lamentablemente, no fue posible debido a que ellos ya tenían coordinada una reunión muy importante en el día de hoy. No obstante, me manifestaron personalmente el interés de concurrir a la Comisión a la brevedad posible por lo que quiero proponer que, a través de la secretaría, se coordine para que ya quede establecido recibirlos en la primera sesión ordinaria del mes de diciembre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicitamos a la secretaría que haga las gestiones al respecto.

(Apoyados)

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- Entonces, se coordinaría para ese día. De todas maneras, antes hay que ver si las autoridades de la asistencia médica de Maldonado pueden concurrir, debido a que, nuevamente, ha habido una negativa por parte del Ministerio de Salud Pública para la compra de un angiógrafo, tema que ha sensibilizado mucho a la sociedad de Maldonado. Ellos también están en contacto y tienen interés de concurrir a la brevedad posible. Quedaron comprometidos en enviar un *mail* formalizando el pedido. No obstante esto, en cuanto a los funcionarios del INAU, ya podría coordinarse.

(Apoyados)

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito a la secretaría que realice los contactos pertinentes.

Se pasa a considerar el segundo punto del orden del día: "Rotulado de Medicamentos. Se garantiza el acceso a la información a las personas con discapacidad visual".

Atento a las sugerencias de la industria y del Ministro de Salud Pública -como ya hemos informado-, habíamos hablado de modificar el texto del artículo 3º del proyecto de ley, en el sentido de extender el plazo de dieciocho meses a veinticuatro meses. Si todos están de acuerdo en hacer esa modificación, hoy podríamos aprobarlo, a fin de que lo trate el plenario y vuelva al Senado.

(Apoyados)

——El artículo 3º quedaría redactado de la siguiente manera: "Artículo 3º.- Se establece un plazo de veinticuatro meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, finalizado el cual no podrá expedirse medicamentos que no se adapten a los extremos previstos en la presente norma".

En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el proyecto de ley con la modificación propuesta en el artículo 3°.

(Se vota)

——Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Queda aprobado el proyecto de ley.

(Diálogos)

SEÑORA REISCH (Nibia).- Como todos sabemos, en cuanto al tema del etiquetado plano de las cajillas de cigarrillos, hemos recibido a algunas delegaciones que coincidieron en el dato que dan en cuanto al porcentaje de cigarrillos ilegales en el mercado uruguayo. Se está hablando de aproximadamente 30%. Sería interesante invitar al director nacional de Aduanas, contador Enrique Canon y, también, al doctor Enrique Soto, que es el responsable del Programa Nacional para el Control del Tabaco del Ministerio de Salud Pública, a fin de que nos informen de las acciones que estuvieron implementando, ya que llama la atención el porcentaje de cigarrillos ilegales en el mercado. Creo que estas citaciones serían dos buenos aportes para tratar este tema.

(Diálogos)

|(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR PRESIDENTE.- A efectos de que el Estado no sea pasible de demandas por parte de las empresas y de que estas tengan la tranquilidad de que el plazo que vencería en febrero, de acuerdo con el decreto, pueda extenderse más -a fin de tener un lapso razonable para adecuar la producción-, la voluntad es que secretaría haga los contactos para recibir a las delegaciones que acaba de proponer la diputada Reisch en la primera sesión del día martes 4 de diciembre y para estar en condiciones de aprobar el proyecto el día miércoles. La voluntad es esa.

(Apoyados)

——No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠